(Biblioteka Umiejętności Lekarskich).

Nr. 26. Warszawa, d. 19 Czerwca (1 Lipca) 1876 r. ROK IV.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA LEKARSKA.

POŚWIĘCONE PRZEGLĄDOWI NOWYCH DZIEŁ I CZASOPISM.

DODATEK BEZPŁATNY

dla prenumeratorów Biblioteki Umiejętności Lekarskich i Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich z Gazetą Lekarską.

Treść: Przyczynek do nauki o wnętrzakach i pasożytach, przez D-ra Hermana Meissnera w Lipsku. (Dalszy ciąg)

PRZYCZYNEK DO NAUKI O WNĘTRZAKACH I PASOŻYTACH.

Przez D-ra Hermana Meissner'a w Lipsku.

A. Wnętrzaki pęcherzowate. *a)* Wągry (*Cysticercus cellulosae*).

(Dalszy ciąg).

Położenie tego ostatniego od czasu do czasu w chwili operacyi zmieniano. Działanie strumienia ograniczało się do 10 minut, lub nieco dłużéj, poczem igły starannie wyjmowano, i otworki zaklejano lepkim plasterkiem. Czasami z tychże wyciekało nieco płynu, w niektórych wypadkach tkanka dokoła emfizematycznie była rozdętą. Zazwyczaj operowano przy uśpieniu chorego chloroformem, ból w różnych wypadkach był rozmaity; umiarkowany stopień gorączki zazwyczaj trwaniedługo. Te odczynowe objawy zdają się do pewnego skutku operacyi należeć, w pewnym wypadku gdzie te objawy nie wystąpiły, rezultat operacyi pozostał wątpliwym, ogólne jednak zaburzenia były tego rodzaju, że chorzy po kilku tygodniach mogli opuścić szpital.

Skutek operacyi nie daje się ocenić bezpośrednio po wykonaniu tejże. Za ogólne prawidło przyjąć należy, że po upływie kilku miesięcy guz ulega znacznemu zmniejszeniu. W niektórych wypadkach nawet śladu choroby nie można było wykryć. Czy ten sposób we wszystkich wypadkach bąblowców wątroby sprowadza uleczenie, dalsze dopiero badania mogą wyjaśnić. Z doświadczeń wspomnionych autorów można wnosić, że ten sposób postępowania wolnym jest od niebezpieczeństw i nie sprawia bynajmniéj ropienia w torbieli, które na ważne niebezpieczeństwa może wystawiać chorych.

W następnym wypadku bąblowca śledziony prof. Rosenstein i Sänger (*Berl. klin. Wochenschr. N· 20. 1873*) otrzymali uleczenie za pomocą przekłócia i nacięcia.

27 letnia kobieta, która mimo kilkakrotnie powracającéj się zimnicy, zawsze była zdrową, od $2^1/_2$ roku zaczęła uczuwać bóle w lewym boku, które pomimo nastąpionego rozwiązania były coraz mocniejsze i od roku zauważono, że one zależały od guza zwiększającego się stopniowo. Przy badaniu 2 stycznia 1873 r. lewa połowa brzucha była wygórowaną z powodu guza, który wyraźnie był odgraniczony ku dołowi i od strony prawéj, od góry przechodził w stępienie śledziony rozpoczynające się od 9 żebra. Był to guz chełboczący, przy ucisku bolesny, nie przesuwalny, nie poruszający się przy oddechaniu. Wodną puchlinę nerki (*hydronephrosis*) trzeba było wyłączyć, gdyż zupełne stępienie na prawo przechodziło w wyraźny ton bębnowy, przytem nie było żadnych zaburzeń ze strony dróg moczowych; ponieważ zaś guz przechodził bezpośrednio w tępość śledziony i był wyraźnie chełboczącym z większem nierównie prawdopodobieństwem można było przyjąć torbiel śledziony a mianowicie obecność bąblowca. Po przekłóciu wypłynął płyn jasnowodnisty, cg. 1007, zawierający znaczną ilość białka, który jednak nie był badany co do inozytu, kwasu bursztynowego i elementów morfologicznych; z tego powodu rozpoznanie bąblowca znowu było wątpliwem. Po przekłóciu guz znikł i wszędzie był tylko odgłos bębnowy; lecz po kilku dniach torbiel znowu się wypełniła i wynosiła 17 ctmtr. wzdłuż i 16 wszerz, nadzwyczaj bolesna, oddech stał się mocno przyśpieszonym, i z téj przyczyny 18 stycznia wykonano powtórne przekłócie, poczem wypłynęło 150 grmm. płynu ropiastego. Po 3 przekłóciu odeszło 600 grmm. takiegoż płynu. Gdy mimo tego przekłócia guz szybko wzrastał i powodował ważne zaburzenia, na usilne żądanie choréj przedsięwzięto 17 marca radykalną operacyą. Zrobiono więc cięcie skóry mające 12 ctmtr. w kierunku skośnym od środka łuku żebrowego do pępka, oddzielono mięśnie do powięzi poprzecznéj, przyszyto ścianę torbieli do ściany brzusznéj i od miejsca dawnego przekłócia poprowadzono cięcie krzyżowe. Wtedy w głębi można było wyczuć gładki worek, który całkowicie wydobyty został palcami i korncążkami. Składał on się z 2 ścian, zewnętrznéj, dwuwarstwowéj, która na zewnątrz była zupełnie gładką, a na wewnątrz gruboziarnistą, i z wewnętrznéj brunatno-żółtawéj, galaretowatéj massy, która mieściła w sobie pojedyncze pęcherze od ziarna grochu do wielkości orzecha laskowego, podobnież warstwowate, nigdzie jednak nie można było wykryć skoleksów ani haczyków, ztąd więc przypuszczano próżne pęcherze bąblowcowe. Po operacyi gorączka nie przechodziła 40,2°C., po

kilku dniach robiono wstrzykiwania roztworem kwasu karbolowego, i po 3 tygodniach nastąpiło uleczenie zupełne.

W powyższym wypadku zasługuje na uwagę odosobnione wystąpienie bąblowca w śledzionie (w literaturze mamy tylko 8 takich wypadków, gdzie współcześnie był także bąblowiec w wątrobie); daléj w wysokim stopniu bolesność wprost przeciwnie do napotykanych bąblowców w wątrobie, które nie przedstawiają żadnéj bolesności, szczególniéj zaś znaczna ilość białka w płynie torbielowym i brak elementów morfologicznych, co należy tłómaczyć niepłodnością torbieli.

Zropienie bąblowca śledziony obserwował Dr. Martineau w szpitalu Hôtel-Dieu (*L'Union 16. 1873*).

23 letnia kobieta nie podlegając żadnemu miejscowemu zranieniu ani też przechodząc zimnicy, cierpiała od 9 roku życia stale tępy ból w lewém podżebrzu, który mianowicie od 2 miesięcy stał się mocniejszym, prócz tego dołączył się ból w lewéj nodze; od miesiąca noga przyciągniętą została do miednicy, i uczucie dotykania w niéj zostało zmniejszone. W chwili przyjęcia choréj do szpitala, dolna część brzucha mianowicie po stronie lewéj aż do linii białéj była obrzmiała. Cała ta część była wypełniona massą twardą, stępienie sięgało od brodawki piersiowéj i dolnego kąta łopatki na 2 palce poprzeczne ponad zgięcie pachwinowe (*plica inguinalis*); dolne przestrzenie międzyżebrowe były rozszerzone, lewa okolica lędźwiowa wygórowana. Powierzchnia guza była gładka, lecz przed nim można było wyczuć mniejsze guzy ruchome (massy kałowe), a za niemi wielki guz owalny (nerka?); na 2 palce poprzeczne poniżéj 10 żebra było wyraźne tarcie (w skutek częściowego zapalenia otrzewnéj przed kilka miesiącami); chełbotania i szmeru wodunkowego (*Hydatidenschwirren*) wcale nie było, oddech przy zupełnéj spokojności swobodny, przy wysileniach zaś ciała krótki i chrapliwy z powodu ucisku guza na lewe płuco. Macica była z lekka ruchomą i ani przez pochwę, ani też od kiszki stolcowéj nie można było wyczuć stwardnienia. Tym sposobem można było wyłączyć stan zapalny organów w dolnéj części brzucha, guzy rakowate; torbiel wątroby, guz jajnika i nerki, a należało przyjąć guz śledziony, który był powodem ciśnienia od 2 miesięcy na nerwy lędźwiowe a ztąd przyczyną bólu w udzie, przyciągnięcia tegoż do miednicy i rozpoczynającego się w niem porażenia. Po wyłączeniu zimniczego powiększenia śledziony, raka i prostéj torbieli surowiczéj, rozpoznano obecność bąblowca, jakkolwiek ten stosunkowo rzadko się przytrafia, gdyż Finsen w Islandyi na 255 wypadków 176 razy obserwował bąblowca w wątrobie, a tylko 2 razy w śledzionie. Po przekłóciu zrobioném w pośrodku linii pionowéj pomiędzy lewym kolcem biodrowym przednim górnym i 10 żebrem, wypłynęło 1400 grmm. zielonawéj ropy, bez zapachu, zmięszanéj ze szczątkami błon rzekomych bąblowca, które kilkakrotnie rurkę zapychały.

Thorens znalazł pod drobnowidzem liczne haczyki bąblowców. Wtedy opukując okolicę lewego dołu biodrowego był odgłos jasny, jak również w okolicy lędźwiowéj i w miejscu uprzedniego stępienia od 6—9 żebra. Brzuch w okolicy zrobionego otworu miał 74 ctmtr. obwodu; bóle ustąpiły i prawe udo można było znowu wyprostować. Jednakże z powodu zatkania rurki pozostało się jeszcze dosyć płynu, następnego więc dnia przy przednim brzegu 11 żebra przyłożono potaż gryzący, a następnie ciasto cynkowe, z powodu jednak szybkiego wypełnienia się torbieli, a także z przyczyny gwałtownych bólów brzucha z gorączką, wkrótce wbito trójgraniec, poczem wypłynęła ropa cuchnąca i zamarłe bąblowce. Nazajutrz w miejscu ukłócia założono laminarią i rozszerzono kanał do tego stopnia, że można było wprowadzić 2 palce, poczem z łatwością bąblowce w znacznej ilości odeszły. Następnie wstrzykiwano wodę (500 grmm.) z dodatkiem chloralu (5 grmm.) i 5 łyżek alkoholicznego roztworu *eucalypti globuli* (10 grmm. na 1000 grmm.), poczem cuchnąca wydzielina w zupełności straciła swą własność.

Bardzo interesującym jest także wypadek bąblowca śledziony, który według D-ra Zimmermann'a przytrafił się na klinice prof. Flüter'a w Gryfii u 55 letniéj kobiety, która już od roku skarżyła się na mocne bóle brzucha, nienależyte trawienie i t. p.

Badanie wykazało znaczną wypukłość w okolicy nadbrzusznéj na lewo sięgającą do lewéj okolicy lędźwiowéj, od przodu i od dołu odgraniczoną, niewyraźnie chełboczącą, która w tępość śledziony przechodziła. W listopadzie 1872 r. nagle wystąpiły gwałtowne bóle i napady omdlenia, poczem jakoby guz znikł i nastąpiło polepszenie. Lecz późniéj znowu wystąpiło obrzmienie brzucha i chora prawie umierająca przybyła do szpitala 29 maja 1873 r. Przy mocno napiętéj dolnéj części brzucha, okazał się guz twardy, dość znacznéj wielkości skośno-owalny, ku stronie lewéj i od dołu umocowany, nie wyraźnie chełboczący, kiszkami od jajników i wątroby oddzielony i takowy został rozpoznany jako bąblowiec śledziony. Z powodu zatchnienia w wysokim stopniu guz był przekłóty, poczem wypłynęło nieco mętnawego płynu, po drugiem zaś dopiero przekłóciu wypłynęły błoniaste zwitki z wyraźną budową warstwowatą, późniéj odeszła znaczna ilość pęcherzy wtórnych.

Chora zmarła 29 czerwca. Sekcya wykazała iż śledziona była uciśnięta guzem i z częściami przyległemi zrośnięta. Po przekłóciu worka torbielowego wypłynęło 3 kwarty pęcherzy od orzecha laskowego do wielkości orzecha włoskiego, które po większéj części leżały swobodnie pomiędzy zlepionemi pętlicami kiszek. Wątroba była mniejszą niż zazwyczaj, prawy płat z przeponą zrośnięty, na dolnéj powierzchni przedstawiała liczne torbiele i na przecięciu drobne pęcherze bąblowcowe; lewy płat w skutek ucisku zanikł zupełnie.

Nie ulega wątpliwości, że rozrzucone bąblowce w dolnéj części brzucha powstały w skutek pęknięcia torbieli macierzystéj w śledzionie w listopadzie 1872 r. Stałego więc uleczenia po przekłóciu nie można się bylo spodziewać.

Z w a p n i e n i e bąblowca śledziony przytrafiło się według A l b e r t K e h l b e r g a (patrz wyżéj p. 199) u 36 letniéj praczki, która od 3 lat przedstawiała guz pośrodku pomiędzy lewą linią brodawkową i parasternalną w okolicy 9 żebra.

Guz ten z początku nie sprawiał żadnego bólu ani też przeszkody, zwiększał się stopniowo i w końcu stycznia 1873 r. był wielkości jaja gęsiego, gładki, równy, bezpośrednio w zwiększone stępienie śledziony przechodzący. Na 2 ctmtr. od poprzedniego znajdował się guz mniejszy, wielkości jaja gołębiego, w linii mostkowéj. Chełbotania nie było, pomimo tego wykonano próbne przekłócie, poczem nic płynu nie wypłynęło, na trójgrańcu jednak pozostało nieco brunatnéj, miazgowatéj massy podobnéj do miodu, w któréj pod drobnowidzem znaleziono komórki z wielkiem jądrem, rozpad drobnoziarnisty i wyraźny wieniec haczykowy. Nie ulegało zatem wątpliwości, że w danym wypadku był bąblowiec. Guz przestał rość i następnie uległ zwapnieniu. Dr. S t o k e s wspomina o przypadkowem znalezieniu już po większéj części zwapniałego bąblowca śledziony, przy sekcyi u 50 letniéj kobiety zmarłéj na przewlekłe zapalenie opon rdzenia pacierzowego.

Dr. C. C. S h e r a r d w szpitalu Mobile (*Philad. med. and surg. Report. XXVII, Aug. 7. 1872*) obserwował bąblowca m i e d n i c y z wydzieleniem się do kiszki stolcowéj.

29 letnia kobieta, która kilkakrotnie cierpiała na zapalenie macicy, zachorowała 31 marca 1869 r. na zaburzenia maciczne, które zdawały się pochodzić od pochylenia macicy ku stronie lewej. Jednakże po uskutecznionem odprowadzeniu bóle nie ustawały i rozsuwały się na dolną powierzchnię brzucha. Od 3—8 kwietnia trwała regularność, w nocy zaś dnia 12, dobrowolnie odeszły kiszką stolcową obfite massy, które po zbadaniu okazały się być pęcherzami bąblowcowemi.

26 język, podniebienie i paszcza okryte były białym pokładem, dołączyło się trudne połykanie, wszystkie jednak te objawy w kilka dni ustąpiły po zadaniu do wewnątrz siarczanu sody. Badanie przez pochwę i kiszkę stolcową wykazało d. 30 znaczne zapalenie i zropienie tkanki łącznéj miednicy, a w kiszce stolcowéj owrzodzenie, którem bąblowce odeszły. Dnia 2 maja odpłynęło z pochwy około 1 kwarta płynu wodnistego, poczem bóle ustały i język zrobił się wilgotniejszym. Wreszcie 5 maja odeszła kiszką stolcową massa błoniasta, wielkości jaja kurzego, która była torbielą macierzystą; 6 maja przy przestrzykiwaniu pochwy pojawiły się mocne bóle i noc była niespokojna, późniéj stan ten znacznie był znośniejszym, wydzielanie zwolna ustąpiło i 15 maja chora wypisaną została ze szpitala jako uleczona.

Pierwsze pęcherze bąblowcowe dochodziły wielkości orzecha laskowego i były zupełnie okrągłe; drobniejsze torbiele były zebrane w gronka. Zasługuje tu na uwagę, że od 8 lat istniejący cuchnący wysięk uszny podczas choroby znikł zupełnie.

C r u v e i l h i e r znalazł bąblowca w m i ę ś n i u d w u g ł o w y m (*biceps*) u 22 letniéj dziewczyny u któréj przed rokiem powstał guz w ośrodkowéj i przedniéj części lewego ramienia, i stopniowo się powiększał nie powodujących żadnych bólów ani też nie tamując ruchów kończyny (*Gaz. des Hôp. 71· 1873*).

Guz ten był wielkości jaja kurzego, rozciągał się od stawu łokciowego do dolnego przyczepia mięśnia deltowatego, w części dolnéj był powierzchownym, wyraźnie chełboczącym, sprężystym, daléj zaś leżąc głębiéj pod mięśniem, był twardszym, podobnym do włókniaka i uciskał tętnicę ramieniową ku tyłowi. Po przekłóciu probierczém 9 kwietnia 1873 r. wypłynęło 10 grmm. jasnego płynu bez białka, cukru i haczyków. Następnie wystąpił odczyn gorączkowy, guz jednak się nie zmniejszał, ztąd Cr. idąc za przykładem Dr. L i é g o i s, postanowił wykonać całkowite wyłuszczenie, przyczem po zranieniu torbieli wypłynęły 3 bąblowce wielkości ziarna grochu. Wielka torbiel otoczona była torebką włóknistą mającą około 5 mmtr. grubości, zawierała 30 grmm. mętnego płynu ze skrzepami włóknikowemi i 4—5 bąblowców wisiących na ścianie wewnętrznej wielkości agrestu. Ściana torbieli była podobną do skrzepłego białka, lub szkła matowo szlifowanego, 1—1$^1/_2$ mmtr. grubości (w torbielach wtórnych nierównie cieńsza), wyraźnie warstwowata. Haczyków ani też skoleksów nie można było wykryć.

W mięśniu dwugłowym bąblowce były obserwowane przez D u p u y t r e n'a, S o u l e'go i B l a n d i n'a. D e s p r é s w r. 1866 spostrzegał 14 razy bąblowce w rozmaitych mięśniach, ztąd się okazuje, że bąblowiec w mięśniach nie jest rzadkim; szczególniéj rozwija on się często w mięśniu krzyżolędźwiowym (*m. sacrolumbalis*). Rozpoznanie cierpienia przed operacyą 2 razy tylko było dotąd zrobionėm; w pewnym wypadku guza w okolicy krzyżolędźwiowéj N e l a t o n rozpoznał bąblowca po wyraźnem drżeniu wodunkowém.

D l a r o z p o z n a n i a g u z ó w b ą b l o w c o w y c h u m i e s z c z o n y c h w p o w ł o k a c h z e w n ę t r z n y c h według H a u s e n'a ważniejszem jest w pewnych warunkach umieszczenie guzów niż przekłócie probiercze (*Deutsche Ztschr. f. Chir. III. 3 u. 4. p. 354. Nov. 1873*). 9 wypadków torbieli bąblowcowych na szyi zebranych przez B e r g m a n n'a (*Dorpat. med. Ztschr 1. 2. 1870*) leżało na zewnętrznym brzegu mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego (*m sternocleidomastoideus*) po stronie lewéj lub prawéj; 3 tylko wypadki podane poniżéj a obserwowane przez D e h i o i B o r g m a n n'a mieściły się na wewnętrznym brzegu tegoż mięśnia. Wszystkie te wypadki spostrzegane były w blizkości tętnicy głównéj (*art· carotis*), ztąd H. przypuszcza, że punktem wyjścia bąblowca jest pochwa tętn. głównéj.

W 11 wypadkach bąblowca kończyn górnych podanych przez Bergmann'a, 8 razy guz znajdował się w dole pachowym, w bruzdzie wewnętrznéj mięśnia dwugłowego, na kłykciu wewnętrznym ramienia lub w stawie ręki; w 1 wypadku obserwowanym przez Erichsen'a sięgał aż do wielkich naczyń pachowych, i w 2 poniżéj podanym wypadku leżał obok tętnicy ramieniowéj. W 20 wypadkach bąblowca na kończynach dolnych podanych przez Bergmann'a 12 razy znajdował się w pachwinie, na wewnętrznéj stronie uda pod mięśniem obszernym wewnętrznym (*vastus internus*), lub pomiędzy mięśniami przywodzącemi (*mm. adductores*), albo też w dole podkolanowym i pod mięśniami łydkowemi; w 1 wypadku operowanym przez Bergmann'a siedział na tętnicy udowéj. Zdaje się więc, że zewnętrzne guzy bąblowcowe posiadają własność powstawania z pochew naczyniowych. Obserwowanie bąblowca pod skórą (Finsen i inni) bynajmniéj nie stoi w żadnéj sprzeczności, gdy przypomnimy sobie, że i głębiéj położone torbiele przy stopniowém wzrastaniu guza, mogą się dostawać pod skórę. Przytoczone wypadki przez H. są następujące

1 wypad. U 4 letniego chłopca przed $2^1|_3$ rokiem po lewéj stronie szyi powstał guz wielkości orzecha włoskiego, dość miękki, który od $1^1|_2$ rósł umiarkowanie, nie sprawiając znacznych dolegliwości, a przed 9 miesiącami powstał drugi guz mniejszy na lewo od tchawicy i następnie bardzo szybko obadwa guzy zaczęły się powiększać. Pierwszy guz sięgał od kręgów szyjowych do brzegu zewnętrznego mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego, i poniżéj ucha do barku i obojczyka, w obudwu kierunkach mający 13 i $7^1/_2$ ctmtr. z bardzo wyraźnem chełbotaniem, pokryty cienką skórą zwykłéj barwy i powleczoną rozszerzonemi żyłami. W głębi można było wyczuć ciałka twarde, okrągłe, wielkości ziarna grochu; czasami przy dotykaniu można było wyczuć wyraźne trzeszczenie, które uważano za drżenie wodunkowe. Guz położony przed mięśniem mostko-obojczyko-sutkowym, wielkości jabłka, chełboczący, zdawał się być położonym pomiędzy liskami powięzi szyjowéj. Rozpoznanie bąblowca z powodu siedliska guzów, które odpowiadało miejscu opisanemu przez Bergmann'a, zdawało się być i bez przekłócia próbnego pewnem, z tego powodu 17 marca poprowadzono cięcie pionowe 6 ctmtr. długości przez skórę ścieńczałą i powięź powierzchowną szyi. Natychmiast zaczął się wciskać do otworu wielki pęcherz bąblowcowy, a po przecięciu jego wypłynęła znaczna ilość płynu jasnego, który pozostawiony w spokojności przedstawiał jasno-żółtę surowicę i osad galaretowaty, przy gotowaniu zaś okazała się znaczna ilość białka. Późniéj wystąpił z otworu pęcherz wielkości włoskiego orzecha z licznemi wielkości ziarna grochu wypustkami i zrosły w głębi z sąsiedniemi pęcherzami. Po rozcięciu tegoż wypłynęło nieco płynu i na ścianie wewnętrznéj można było spostrzedz liczne bąblowce (*hydatiden*) eliptyczne, twarde, sprężyste, wielkości ziarna grochu. Wszystkie tę pęcherze wydobyto z głębi pincetą, poodcinano nożyczkami, pokrajano, i w ten sposób starano się wszystkie pęcherze zniszczyć i od torbieli macierzystéj oddzielić. Pokazało się, że obie torbiele stanowiły jedną jamę w którą wprowadzony palec pod mięśniem mostko-obojczyko-sutkowym dochodził od przodu aż do krtani, lemiesza i dna jamy ustnéj, przyczem można było wyczuć pulsacyę tętnicy głównéj, od tyłu zaś i ku górze dolną powierzchnią potylicy, ku dołowi i na zewnątrz dźwigacze klatki piersiowéj (*scaleni*). Po zranieniu drobnych gałązek pochodzących od tętnicy potylicznéj, takowe zostały skręcone, na ranę założono suchą szarpię i opaskę. Zaraz nazajutrz wystąpiło mocne obrzmienie, nasięk surowiczy przyległych tkanek i wysoka gorączka (do 41,1°C), aż nareszcie 27 marca po odpadnięciu strzępów zgorzelinowéj tkanki, wszystkie powyżéj przytoczone objawy ustąpiły i rozpoczęło się dobre ropienie. 3 kwietnia pojawiło się nowe obrzmienie w miejscu odpowiadającem małemu guzikowi, i wytworzył się ropień, po otwarciu którego w dniu 18 kwietnia, uleczenie robiło szybkie postępy, tak że chory już 20 t. m. a 34 dnia po dokonanéj operacyi wypisany został ze szpitala.

2 wypad. (podany przez D-ra Dehio i Prof. Bergmann'a). U dziewczyny 10 letniéj od grudnia 1872 r. zaczął się tworzyć guzik wielkości laskowego orzecha, twardy, podobny do obrzmiałego gruczołu limfatycznego w przedniéj okolicy szyi na wewnętrznym i dolnym brzegu mięśnia mostko-obojczyko-sutkowego; w lipcu 1873 r. zwolna doszedł do wielkości jaja gęsiego, od dołu wyraźnie odgraniczony pulsacyą tętnicy głównéj, ku przodowi przechodząc do chrząstki tarczowéj, ztąd Bergmann podejrzywał przerost jednostronny gruczołu tarczowego i zalecił pędzlowanie roztworem jodu w glicerynie. Po 4 tygodniach guz powiększył się bardzo szybko, na wierzchołku był miękki, zaczerwieniony, po nacięciu wypłynęła rzadka ropa, jakoteż wielki, całkowity pęcherz bąblowcowy, owalny, blado-żółtawy, galaretowaty, w którym można było wykryć wyraźne haczyki. Gdy następnie rozwinęło się zapalenie skóry, tkanki łącznéj podskórnéj, nasięk surowiczy i ropienie, po nacięciu wyszła torbiel macierzysta i nastąpiło uleczenie w przeciągu 14 dni. I w tym wypadku guz zdawał się bezpośrednio pochodzić z pochwy naczyniowéj tętnicy głównéj.

(*d. c. n.*).

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 10 (22) Іюня 1876.